Rok XXXIV. Kraków 1. Czerwca 1895 r. Nr. 22.

Redakcya: [illegible]

Administracya: Zakład fizyologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa: [illegible]

Ogłoszenia [illegible] mują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam [illegible]

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1\frac{1}{2}$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu [illegible]

Rękopisy [illegible]

Jeden numer [illegible]

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Zastosowanie formaldehidu w dentystyce.

Podał

Dr. W. Łepkowski,

b. asystent kliniki chirurgicznej Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20).

Jak widzimy z warunków podanych przez Millera, dwaj główni nieprzyjaciele mikroorganizmów nie nadają się do leczenia zębów o pulpie obumarłej, zapalnie zmienionej, lub do odwietrzania pustych przewodów zębowych. Karbol zgęszczony nie przenika tkanek tak szybko, tworząc ze skrzepłego białka nieprzebytą dla siebie zaporę, dalej jest niebezpiecznym w przypadkach zetknięcia się z błoną śluzową a prócz tego z czasem znika zupełnie z przewodu. Sublimat przenika szybciej, co prawda, drażni jednak okostną, zabarwia ząb na czarno, jest silną trucizną; więc także odpaść musi.

Inne antyseptyki same się wyrugowały, działając za słabo lub nie nadając się do ust ze względu na swoją woń, lub działanie na błony śluzowe. Niszczenie treści przewodu zębowego rozżarzoną platyną Paquelina, lub galwanokauterem nie jest bynajmniej obojętne dla pozostającej korony i otaczających tkanek. Dotychczas istotnie nie było środka, któregoby w tym dziale dentystyki bez żadnej strony niekorzystnej można było użyć skutecznie.

Kiedy obecnie wprowadzono w zastosowanie dla konserwowania preparatów anatomicznych formaldehid i zewsząd ukazują się prace nad tym przetworem, jako dzielnym antyseptykiem, który zdaniem Trillata mocą swoją przewyższa sublimat, myśl zastosowania go w dentystyce nie wydała mi się niedorzeczną. I kiedy właśnie w numerze 14. *Przegl. lek.* z b. r. Dr. W. Wehr ogłosił swój wykład o formaldehidzie, już miałem kilkanaście przypadków leczenia zębów za pomocą tegoż przetworu. Idąc za doświadczeniami Hausera, który osady mikroorganizmów dla demonstracyi ustalał w rurce probierczej kilku kroplami aldehidu mrówkowego a raczej jego parami, pomyślałem sobie, że taką rurką będzie z pewnością ząb wypróchniały ze zniszczoną pulpą lub resztkami po niej. Tu wprawdzie może być mowa o wessaniu przez otwór szczytowy, lecz jeśli w tej dziurawej niby rurce probierczej, ustali się cała jej treść i martwą uczyni przez formalinę, następnie zaś szczelnie wypełni, to chyba sprawa chorobotwórcza powstrzymaną zostanie w zupełności. Za użyciem formaldehidu przemawiają warunki podane przez prof. Millera: Po pierwsze przenika bardzo dokładnie i szybko, po drugie w ilościach tak małych, jakich potrzeba do zęba, nie działa absolutnie trująco, po trzecie na błony śluzowe jamy ust nawet w roztworach zgęszczonych nie działa w tym stopniu, co karbol, gdyż prócz pieczenia i powierzchownego zniszczenia przyskórka nie wywołuje owrzodzeń, które powstają po kwasie karbolowym; po czwarte formaldehid konserwuje tkanki nawet miękkie, nie zmieniając ich barwy tak dalece, aby można przypuszczać, że barwa zęba jakiej wybitniejszej ulegnie zmianie. Jak się dowiaduję z pracy Dra Wehra, Trillat uważa za najlepszy sposób konserwowania preparatów anatomicznych formaldehid i twierdzi, że najodpowiedniej jest przechowywać je w szczelnie zamkniętych naczyniach, na których dnie znajduje się 2% metanal a więc wystarcza li tylko działanie wilgotnej pary formolu dla zupełnej konserwacyi.

Z pewnością formaldehid w krótkim czasie wejdzie do chirurgii, o czem zresztą pisał Gaylord, używając formaldehidu do leczenia szankrów miękkich. Zarzuty, które mu obecnie robią, t. j. że wywołuje pieczenie i rumień skóry, może dadzą się usunąć przez osłabienie roztworu, dodanie

środków znieczulających i t. p. W dentystyce nie miałem wcale o te niekorzystne strony aldehidu mrówkowego obawy a zachęciwszy się preparatami nim ustalonymi, zacząłem go stósować.

Wszystkich przypadków tą metodą traktowanych nie mam więcej dotychczas, niż z górą 100, a brak zupełny rezultatów niekorzystnych zachęca mię w zupełności do ogłoszenia tego nowego postępowania. Sto zębów leczonych tą metodą absolutnie nie może być liczbą, na którejby się z całą pewnością opierać można; zważywszy jednak nadzwyczajne działanie formaldehidu przy zębach, sam przed sobą z tak wczesnego ogłoszenia usprawiedliwić się muszę. Między tymi przypadkami, które leczyłem za pomocą formaldehidu, wiele było takich, gdzie zrozpaczony stan, kilkakrotne przebycie zapalenia okostnej i cuchnąca miazga w jamie zębowej zachęcały do wyrwania.

Zanim przystąpię do opisu bardzo zresztą prostego sposobu stosowania formaliny, nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę na kilka spostrzeżeń podczas leczenia tym przetworem zrobionych. Mając właśnie do rozporządzenia materyał złożony z kilku bardzo zniszczonych zębów trzonowych, które śmiało bez żadnego skrupułu nie wahałem wystawić się na próbę, używałem formaliny nawet tam, gdzie wprost wątpiłem o jej skuteczności. Przed czterema tygodniami zgłosiła się chora pna J. G. z rozpoczynającem się zapaleniem zęba dwuguzikowego drugiego strony lewej na dole. Ząb do połowy zniszczony, z jamy wydobywa się treść cuchnąca, poniżej zgrubienie, każde poruszenie nadzwyczaj bolesne. Po zewnętrznem oczyszczeniu jamy wprowadziłem nie czyszcząc wcale przewodu watę napojoną formaliną i zaplombowałem na stałe cementem. W kilka godzin ustąpiła bolesność. W parę dni chora zgłosiła się na moje życzenie powtórnie, z oświadczeniem, że ząb zupełnie nie boli, że gryzie na niego i że guzek zmalał, co istotnie stwierdziłem. Drugi przypadek zupełnie analogiczny tyczy się lekarza S. K., który dlatego nadmieniam, że i chory i ja patrzyliśmy na to ze stanowiska zawodowego. Przytaczać historye chorób 100 przypadków każdego z osobna sądzę, że absolutnie nie potrzeba, zakrawałoby to chyba na chęć zrobienia olbrzymiego artykułu, czego każdy z piszących, sumiennie powinien się wystrzegać. Poprzestanę więc na krótkiej wzmiance, że stosowałem formalinę:

1) W ostrej *pulpitis*, gdzie po zaplombowaniu na stałe, na jednem posiedzeniu, w kilka godzin ustawały bóle.

2) Po wyjęciu zdrowej pulpy.

3) Przy rozpoczynającem się zapaleniu okostnej.

4) Tam, gdzie miąższ zęba przemienił się w zgniłą i cuchnącą masę, nawet w przypadkach, gdzie okostna kilkakroć poprzednio ulegała zapalnym objawom.

5) Jako środek leczniczy przed plombowaniem korzeni lub zakładaniem zębów ćwioczkowych.

Sposób, w jaki stósuję formaldehid, jest następujący:

Po dokładnem oczyszczeniu jamy zęba i wydobyciu z przewodu zębowego tego, co się da, nie troszcząc się wcale o resztę jego treści, na cienkich igiełkach wprowadzam watę napojoną formaliną, wymywszy nią poprzednio całą jamę. Sterczącą z otworu wilgotną watę przykrywam listkiem cynfolii dla odcięcia wilgoci i wypełniam na stałe cementem, amalgamami lub wreszcie złotem, na temże samem posiedzeniu. Jeżeli miąższ pulpy nie był jeszcze zupełnie zniszczony i w końcu korzenia część zdrowa a więc bolesna jeszcze się znajduje, po wprowadzeniu formaldehidu występuje niezbyt silny ból trwający kilka godzin i niknący bezpowrotnie. Mając do czynienia ze zdrową zupełnie pulpą, którą usunąć trzeba, czynię to jednorazowo za pomocą kokainy, jak to opisałem w zeszłym roku[11]. Kokaina w rozczynach formaldehidu rozpuszcza się łatwo, jednak nie głuszy zupełnie bólu, jaki sprawia tenże w zetknięciu ze zdrową pulpą. Formaldehid wprost na zdrową pulpę zastosowany zabija ją w zupełności, wywołując ból w każdym razie nie większy, niż przy paście arszenikalnej bez kokainy a ma tę wyższość nad nią, że pozwala ząb zaraz wypełnić na stałe, bez usuwania treści przewodu.

Mam zupełną nadzieję, wnosząc z otrzymanych rezultatów, że z czasem rozszerzy się działanie formaldehidu w dentystyce; może da się użyć do leczenia przetok kostnych na dziąsłach z zapalenia okostnej powstałych, jak również w chirurgii do leczenia małych przetok kostnych gruźliczych.

Jak każdy nowy środek antyseptyczny, tak pewno i formaldehid przejdzie fazy okładów, maści, wstrzykiwań i t. p. Stósowanie jego musi jednak poprzednio uledz pewnym modyfikacyom, gdy tak, jak go używam w dentystyce t. j. 40% rozczyn, który znajduje się w handlu nie da się zastósować do opatrywania ran.

Stosując formaldehid od dwóch zaledwie miesięcy bez najmniejszych rezultatów niekorzystnych, nie znam jego przyszłości w zębach, gdzie go złożyłem. Jak dotąd chorzy, którzy go już mają po 5 do 10 tygodni na nic się nie skarżą a umyślnie większą ich część badałem powtórnie. Pytanie, czy sprawa przez formalinę powstrzymana kiedy się jeszcze nie odezwie, jest jedyną moją obawą. Myślę jednak, że jeżeli pary 2% a nawet rozczyny 1‰ tego przetworu wystarczają do przechowywania ogromnych nieraz preparatów anatomicznych, to 40% formaldehid na wacie wprowadzony ustali w zupełności to, co zostało w przewodzie zębowym a reszty dokona szczelne wypełnienie jamy dokładnie oczyszczonej. Mając niepłonną nadzieję, że nowa ta metoda i nadal mię nie zawiedzie, oddaję ją do prób wszystkim kolegom, przyrzekając ogłoszenie dalszych doświadczeń i spostrzeżeń w tym względzie.

II. Śmierć z otrucia karbolem po obrzezaniu rytualnem.

Podał

Dr. Józef Bogdanik,

prymaryusz szpitala powszechnego w Białej.

W dniu 21. Kwietnia 1895 r. umarł 10-dniowy Ernest R., który aż do rytualnego obrzezania w dniu 19. Kwietnia był zupełnie zdrów. Po obrzezaniu obwiązano prącie watą maczaną w rozcieńczonym kwasie karbolowym (5%?). Akuszerka, która przy ceremonii obrzezania nie była obecna, z polecenia operatora obwijała prącie w dniu 20. Kwietnia rano i wieczór watą maczaną w 5% rozczynie karbolowym. Stopień rozcieńczenia płynu stósowanego przez akuszerkę jest pewnym. Już po pierwszem obwiązaniu miała akuszerka zauważyć, że pieluszki były powalane jakąś cieczą czarną i o tem mówiła matce dziecięcia. Wezwana do dziecka w dniu 21. Kwietnia o godzinie 6-tej rano spostrzegła, iż dziecię było całkiem sine, co poprzedniego dnia widoczne było na nóż-

[11]) *Nowiny lekarskie* Nr. 1. i 2. 1894.

kach. Wtedy jednak sądziła, iż to pochodzi tylko z silnego obwinięcia. Około godziny 7-mej rano tegoż samego dnia wezwano lekarza, któremu zaraz wpadło w oczy ciemno-fioletowe zabarwienie skóry i błon śluzowych. Oglądając prącie nie zastał już waty z karbolem, lecz szmatki pomazane maścią białą. Podczas badania oddało dziecię przypadkowo mocz ciemno-zielonawy. To, jako też powtórne badanie później, zrobiło na nim wrażenie, że zachodzi przypadek zatrucia karbolowego, kazał podawać wino i siarkan sodowy (*natr. sulfuricum* 5:100). Ciepłota ciała nieco podwyższona (38·5° C.) podniosła się przed śmiercią do 40·0° C., tętno przyspieszone, drgawki kloniczne rączek i nóżek, częściowy szczękościsk i wielki niepokój z zachowaniem przytomności i wśród takich to objawów dziecię umarło tegoż dnia, to jest 21. Kwietnia o godzinie 1-szej po południu.

Wobec takiego wyniku nabrał lekarz uzasadnionego podejrzenia, iż śmierć nastąpiła z powodu otrucia karbolem i doniósł o tem c. k. Sądowi powiatowemu, który zarządził sekcyę sądowo lekarską.

Zwłoki na 52 cm. długie, obwód czaszki 34½ cm. Skóra czaszki pokryta krótkim włosem barwy blond. Cała powierzchnia ciała brudno-sinawo zabarwiona, pokryta drobnymi pęcherzykami jasnymi, wielkości drobnych ziarnek prosa. Na pępku widać ślady krwi. Prącie pokryte jest płatkami płóciennymi, posmarowanymi maścią białawą a po usunięciu płatków widać na końcu napletka zaschły, ciemny strup, obrączkowato okrążający główkę prącia tuż koło rowka. Uszy, nos i usta dobrze rozwinięte nie zawierają treści obcej; paznogcie u palców rąk i stóp dobrze rozwinięte sięgają do końców palców. Zresztą nie widać zewnętrznie żadnych zmian.

Po otwarciu jamy czaszkowej znaleziono mocno nastrzykane żyły na oponach, zawierające gęstą ciemno-czerwoną krew, szczególniej na oponach móżdżku. Wyglądało to jak preparat anatomiczny.

Krtań, tchawica i połyk wolne. W jamach opłucnowych bardzo mała ilość płynu. Grasica nie okazuje zmian.

Opłucna płuca marmurkowa, pokryta drobnemi ciemnemi plamkami, jakby maczkiem; plamki te ponad szczytami grupują się na kształt gronek, zresztą rozsiane są po całej powierzchni płuca, na opłucnej żebrowej zaś ich nie ma. Na przekroju widać, iż plamki te sięgają nieco w miąższ płuca, szczególniej na szczytach. Żyły płucne są rozszerzone i zawierają krew ciemną, gęstą.

W osierdziu bardzo mało płynu. Serce skurczone, żyły rozszerzone zawierają krew ciemną, gęstą. Mięsień sercowy gruby, w sercu i komórkach ciemne, niemal czarne skrzepy krwi.

Na powierzchni wątroby widać nieregularne plamy żółtawe a na przekroju również żółte plamy.

Śledziona zbita twarda na przekroju ciemno-czekoladowa.

Nerki groniaste; torebka z nich schodzi gładko a na przekroju widać niektóre piramidy znacznie przekrwione.

Po otwarciu pęcherza moczowego usiłowano wydobyć i zachować nieco moczu, lecz zastano tylko kilka kropel barwy ciemno-zielonkowatej przylegających do ściany pęcherza. Na błonie śluzowej liczne, drobne wynaczynionki gwiazdkowate.

W żołądku znaleziono nieco treści żółtawej; błona śluzowa nie okazuje żadnych zmian.

Naczynia kreskowe nieco nastrzykane; jelita i kiszki zawierają mało treści.

Trzustka nie okazuje żadnych zmian chorobowych. Brzeg napletka przecięto i przekonano się, iż na około rowka żołędziowego idzie powierzchnia ranna o brzegach gładkich.

Kwas karbolowy bywa jeszcze obficie stosowanym, jakkolwiek już niejednokrotnie zgubne skutki jego doszły do wiadomości ogółu. Pomijam tutaj zupełnie zabójczy wpływ karbolu już to rozmyślnie, już to przypadkowo zażytego wewnętrznie. W tych razach nietylko osoba, która karbol wypiła, doznaje zatrucia ale i płodowi kobiety ciężarnej bardzo rychło udziela się trucizna. I tak n. p. opisuje Schleicher przypadek, gdzie rodząca przez pomyłkę wypiła około 40 cm. 90% karbolu. Dziecię wydobyte w siedm kwadransy później umarło w 24 godzin wśród objawów otrucia karbolowego, matka zaś umarła z otrucia szóstego dnia (*Deutsche medicinische Wochenschrift* 1890. Nr. 1).

Nieco obszerniej zastanowię się nad skutkami złymi karbolu w praktyce chirurgicznej. Wiadomem to jest z praktyki codziennej, iż częstokroć skóra źle znosi nawet słabe roztwory kwasu karbolowego. Występują po nim nietylko uporczywe wypryski, ale nawet zgorzel. Chcąc dociec przyczyny tego, czynił doświadczenia A. Frankenburger i udowodnił, że długotrwałe okłady słabych roztworów (3—2%) szczególniej na obwodowe części ciała n. p. palce wywołują zaburzenia w odżywianiu skóry a nawet i kości w postaci suchej zgorzeli. Doświadczenia autora wykazują, iż przyczyną tego jest niszczący wpływ karbolu na czerwone i białe ciałka krwi, w skutek czego następują zatory nawet w większych żyłach i tętnicach po części mechanicznie, po części działaniem chemicznem. W skutek tego cierpi z jednej strony odżywianie właściwej części ciała a wydzielenie szkodliwych istot bywa utrudnionem. Maceracya przyskórka pod wpływem karbolu ułatwia parowanie tak, że następuje sucha zgorzel (mumifikacya). Frankenburger odradza przeto stosowania okładów karbolowych i radzi, aby zakazano sprzedaży wody karbolowej (*Inaugural-Dissertation. Erlangen* 1891).

Przypadki zgorzeli karbolowej sam już kilkakrotnie obserwowałem, w skutek czego doszło do amputacyi lub wyłuszczenia członków a opisane w literaturze przypadki nie są rzadkie.

Również znane są przypadki, gdzie w skutek wessania karbolu z powierzchni rannych nastąpiły przypady zatrucia. I tak opisuje n. p. Sykowski przypadek zatrucia karbolowego po przepłukiwaniu pochwy dwuprocentowym roztworem karbolu, który zakończył się pomyślnie (*Gazeta lekarska* 1894. Nr. 42). Simon opisuje przypadek, gdzie u dziecięcia 22 miesięcznego nastąpiły przypady zatrucia, jako to niepokój, wymioty, ciemny mocz w skutek opatrywania watą karbolową owrzodzenia na szyi na 5—6 cm. długiego. (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance* 1887. Nr. 3). Richman opisuje przypadek następujący: Dziecię siedmiomiesięczne oparzyło sobie rączkę i nóżkę gorącą kawą a ranę opatrzono mieszanką z równej części oliwy i kabolu 95%, przyczem użyto około 15 gramów karbolu. Po dwóch godzinach już były przypady zatrucia a w 30 godzin później dziecię umarło (*New York med. journal* 1889. Nr. 30). Rosenblatt również opisuje przypadek zatrucia karbolowego, pomyślnie zakończony, po jednorazowem opatrzeniu dziecięcia pięciotygodniowego. (*Przegląd lekarski* str. 359).

Z tych kilku przypadków już widać, jak ostrożnym być trzeba w stosowaniu karbolu w ogólności a u drobnych dzieci w szczególności. Łatwo się także pojmie opisany przezemnie przypadek otrucia, który nie jest odosobnionym. Podobny przypadek opisał Meltzer, gdzie śmierć nastąpiła w skutek okładów 4% roztworem karbolu, który odnawiano co dwie godziny po obrzezaniu rytualnem. Zejście śmiertelne nastąpiło po trzech dniach z przypadami sinicy twarzy i błon śluzowych, moczem atramentowym (*Medic. Monatschrift.* New York 1889. April).

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że śmierć w opisanym przypadku nastąpiła w skutek okładów karbolowych. Dziecię do obrzezania zupełnie zdrowe, po okładach karbolowych rozchorowało się a przebieg choroby opisany przez pielęgnującą akuszerkę i lekarza nie pozostawia żadnej wątpliwości, protokół sekcyjny zaś w zupełności potwierdził rozpoznanie za życia uczynione. Zabiegi lecznicze, które przy otruciach przez wypicie karbolu skutkują, w tym przypadku były płonne. Te i tym podobne przypadki powinny atoli służyć za naukę, jak ostrożnym trzeba być w stosowaniu karbolu. Niestety sami lekarze popełniają jeszcze ten błąd, iż roztwory karbolowe chorym przepisują do dowolnego użytku a nawet niejednokrotnie widziałem, jak choremu zapisywano po 50—100 gramów zgęszczonego kwasu karbolowego z poleceniem, aby sobie sam przygotowywał odpowiednie roztwory. Jednakże i przepisu nie potrzebuje chory chcący zaopatrzyć się w karbol, bo go w aptece w dowolnej dostanie ilości a władze sanitarne akuszerkom wprost zalecają używanie karbolu.

Może to pozostanie głosem wołającego na puszczy, jeżeli w tem miejscu ponowię wniosek, aby karbol usunięto z sprzedaży odręcznej, ale koledzy przynajmniej, do których wiadomości dojdzie nowy ten a smutny przypadek, nie zaniechają pouczenia publiczności o częstokroć groźnych skutkach kwasu karbolowego.

III. Nowy cewnik do przepłukiwania jamy macicy.

Podał

Dr. Franciszek Kośmiński.

Wszystkie cewniki służące do przepłukiwania jamy macicy są sporządzone według jednej z następujących trzech zasad. Albo mamy dwie rurki, jedną dla przypływu a drugą dla odpływu płynu antyseptycznego, jak w powszechnie używanym cewniku Bozemanna, ulepszonym przez Fritscha. Albo mamy tylko jedną rurkę do przypływu płynu a do odpływu służy kilka mniejszych, płytszych, lub jeden większy i głębszy rowek wzdłuż całego przebiegu cewnika na powierzchni jego zewnętrznej, jak n. p. w cewniku Weinholda. Albo też mamy dwie lub więcej rurek, służących do przypływu, odpływ zaś płynu z jamy macicy odbywa się pomiędzy ramionami rurek, jak n. p. w cewniku Boryssowicza. Cewniki na pierwszej zasadzie polegające są bardzo trudne do oczyszczenia a z powodu ustawicznego rozkręcania i składania łatwo się psują, w cewnikach zaś drugiego rodzaju odpływ płynu nie jest dostatecznie zabezpieczonym; niedogodności tych nie mają tylko cewniki sporządzone tak, że odpływ odbywa się pomiędzy ramionami rurek płyn doprowadzających.

Dobry cewnik do przepłukiwania jamy macicy powinien być przedewszystkiem narzędziem jak najprostszem, bez żadnych śrubek i gwintów a to dla jak najłatwiejszego czyszczenia, dalej odpływ płynu z jamy macicy powinien być jak najbardziej ułatwiony a więc przewód odprowadzający musi być szeroki, któryby nie prędko mógł się zatkać, wreszcie podczas przepłukiwania powinna jak największa powierzchnia jamy macicy być równocześnie na działanie płynu wystawioną.

Mając te uwagi na względzie, poleciłem sporządzić cewnik następujący:

Trzy rurki metalowe, każda o $2\frac{1}{2}$ do 3 milimetrów średnicy, są ze sobą razem zanitowane i zespojone w *A*. tak, aby rurki te jedna względem drugiej biegły obok siebie nieco rozbieżnie aż do punktu *B*, w którym zaginają się na wewnątrz i biegną ku sobie zbieżnie aż do *C*. Od miejsca *C* rurki te odginają się w kierunku równoległym do siebie i w tem położeniu idą aż do końca cewnika, to jest do punktu *D*, w którym trzy te rurki drugi raz ze sobą są zespojone. Największe oddalenie rurek od siebie jest w punkcie *B* i wynosi około 1 cm. Cały ten cewnik jest podwójnie zagięty, stosownie do wygięcia miednicowego zupełnie tak samo, jak cewnik Bozemanna, skutkiem czego dwie dolne rurki znajdują się w jednej płaszczyźnie, trzecia zaś nad niemi i w pośrodku. Począwszy od punktu *A*, każda rurka jest opatrzona kilkoma, zwykle trzema lub czterema otworkami w odstępach 8 do 10 milimetrów. Rurki przebiegające w jednej płaszczyźnie a więc dolne, mają otworki zwrócone ku górze i nieco na zewnątrz, rurka zaś górna ma otworki zwrócone prostopadle ku dołowi. Długość całego cewnika od *A* do *D* wynosi około 25 centymetrów, od *A* do *B* zaś mniej, niż połowę, czyli około 12 cm. Jeżeli za pomocą rurki kauczukowej połączy się cewnik w miejscu *D* z irrygatorem, to ciecz płynąc przez wszystkie rurki, wypływać będzie z pewną siłą przez otworki na końcu cewnika się znajdujące, tworząc 9 lub 12 promieni, stosownie do liczby otworów. Po wprowadzeniu cewnika do jamy macicy 6 lub 8 promieni płynu zadziała na przednią ścianę jamy macicy a 3 lub 4 na ścianę tylną; robiąc zaś cewnikiem ćwierć obrotu w jedną a następnie w drugą stronę wzdłuż osi podłużnej cewnika, zadziałamy z wszelką pewnością na całą powierzchnię jamy macicy. Płyn odpływa bardzo łatwo pomiędzy ramionami, to jest pomiędzy rurkami, które skutkiem rozbieżnego względem siebie ustawienia działają równocześnie jako rozszerzadło na szyjkę macicy.



½ naturalnej wielkości.

Aby cewnik ten należycie działał, musi być suma przekrojów światła tych trzech rurek kilka razy mniejszą od przestrzeni, jaką zajmują rurki te pomiędzy sobą, czyli musi być kilka razy mniejszą od przestrzeni, która ma płyn odprowadzać; w ten sposób nawet pomimo silnego prądu, z jakim płyn może się do jamy macicy dostawać, ciśnienie wewnątrz macicy podnieść się nie może. Aby zaś płyn wypływał z rurek z dostateczną i równą siłą przez wszystkie otwory, musi być suma przekroju wszystkich otworków jednej rurki znacznie mniejszą od przekroju światła tejże rurki.

Używając od dłuższego czasu do przepłukiwania macicy cewnika powyż opisanego i porównywając go z innymi, przekonałem się, iż przepłukuje jamę najlepiej z dotychczas używanych, posiadając zaś przymioty dobrego cewnika macicznego, zasługuje na polecenie.

Przedewszystkiem jest narzędziem prostem, łatwo dającem się oczyścić. Rurki wewnątrz nie potrzebują czyszczenia, gdyż stykają się jedynie tylko z płynem antyseptycznym,

zewnętrzna zaś gładka powierzchnia rurek łatwo się daje oczyścić, gdyż i od miejsca C aż do D rurki te nieco giętkie i elastyczne dają się oddalić od siebie. Odpływ z macicy skutkiem działania cewnika rozszerzającego szyjkę macicy jest bardzo dobry, działając zaś trzema szeregami kilku promieni płynu antyseptycznego na ściany macicy, działa równocześnie na bardzo znaczną powierzchnię.

Do przepłukiwania macicy połogowej zalecić mogę taki sam cewnik, tylko znacznie większy, z wielkiem wygięciem miednicowem, sporządzony z rurek o przekroju 4 do $4^1/_2$ milimetrów, o ścianach grubszych, z których każda rurka jest opatrzoną 6-ciu otworkami do wypływu cieczy. Największe oddalenie rurek od siebie w miejscu B wynosi 2 do $2^1/_2$ centymetrów. Za pomocą tego cewnika możemy równocześnie na dwie ściany macicy zadziałać energicznie 18-tu promieniami płynu bez obawy o podniesienie się ciśnienia wewnątrz macicy.

Aby rurki względem siebie położenia zmienić nie mogły i nie przesuwały się, coby mogło stać się najprędzej w miejscu C, można umieścić ruchomy pierścień E między D a C, łatwo przesuwalny, który podczas przepłukiwania należy przesunąć do miejsca C, w celu zaś łatwiejszego czyszczenia odsunąć do miejsca D a więc na koniec cewnika [1]).

Zasada cewnika tego, to jest użycie trzech rurek do przypływu płynu, jest ta sama, co w cewniku podanym przez Webera *(Centralblatt f. Gynäkolog.* Nr. 27. 1891). Różnica polega na użyciu trzech rurek przez całą długość cewnika, na innem wygięciu miednicowem, na więcej rozbieżnem rozstawieniu trzech rurek, szczególniej na końcu cewnika i na innem rozmieszczeniu otworów, służących do wypływu płynu z rurek.

IV. O drżeniu oczu (*nystagmus*).

Napisał

Dr. Adam Langie,
I. asystent kliniki okulistycznej Uniw. Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10).

Skreśliwszy w ogólnych zarysach to, co nazywamy drżeniem oczu, chciałbym teraz zastanowić się nad rozmaitymi jego rodzajami ze stanowiska etyologicznego, gdyż każdy z nich, stósownie do przyczyny, inne mieć może znaczenie, prognozę a nawet terapię; zrozumieć bowiem łatwo, że inną wagę będziemy przywiązywali do drżenia oczu, jako jednego z objawów n. p. *sclerosis multiplex*, aniżeli gdy ono będzie jedynem zboczeniem u zdrowego zresztą górnika, lub u dziecka dotkniętego zmianami w oku wzrok upośledzającemi. Ponieważ więc przyczyny drżenia oczu mogą być rozmaite, dlatego najlepiej podzielić je sobie na trzy grupy. Pierwszą stanowi drżenie występujące jako objaw zboczeń w układzie nerwowym, drugą powstające z przyczyn optycznych, trzecią drżenie ócz u górników.

Przejdźmy je po kolei.

Dawno już zauważono, że drżenie ócz można wywołać doświadczalnie na zwierzętach przez drażnienie różnych części mózgu.

Z pośród wielu przykładów przytoczę tylko niektóre:

F e r r i e r widział przy drażnieniu móżdżku małp prądem elektrycznym zaraz po przyłożeniu elektrod występujące dość silne drżenie.

P i e t r o R e n z i wywoływał również drżenie ócz przez drażnienie prądem móżdżku u zwierząt.

H i t z i g wspomina o drżeniu, które występowało, jeżeli przepuszczał prąd stały przez potylicę, lub po wycięciu *flocculus.*

W doświadczeniach S c h w a h n a powstawało drżenie w chwili nacięcia *lobus posterior*, lub jeśli zostało choćby powierzchownie zadraśnięte *corpus restiforme* nieco powyżej *calamus scriptorius.*

S c h i f f widział po przecięciu bocznych części móżdżku drżenie kołowe na oku odpowiadającem stronie zranionej.

U H e r t w i g a powstawał *nystagmus* po przecięciu jednej połowy *pons Varoli* prostopadle do przebiegu włókien.

V u l p i a n widział go w każdym przypadku, gdy dno czwartej komory zostało zranione.

D u r e t podobnież zauważył drżenie ócz zawsze, gdy sonda wprowadzona do wodociągu Sylwiusa dotknęła się dolnego końca tegoż kanału. Z doświadczeniami powyższemi zgadzają się przypadki urazowe u człowieka spostrzegane.

G a d a u d opisał przypadek drżenia ócz, który powstał po upadku na głowę, sekcya wykazała przedarcie prawego *corpus restiforme.*

To samo było w przypadku W a t e r s a [4]): po uderzeniu drzewem w głowę wystąpił *nystagmus*, sekcya wykazała pęknięcie *corpus restiforme dextrum.*

N a g e l opisał przypadek drżenia ócz po złamaniu kości czołowej po stronie prawej, a C o h n [5]) po wystrzale w prawą kość skroniową.

L u g s [6]) podaje przypadek, w którym nowotwór uciskał móżdżek i most Warola.

M o h r [7]) widział drżenie ócz po napadzie apoplektycznym; tu krwotok wywierał ucisk od dołu na most Warola i móżdżek.

Dalej opisali przypadki drżenia ócz wobec zmian patologicznych w móżdżku S t e i n m a n n [8]) i E v a l d [9]), oraz G o r d o n N o r r i e.

Prócz tego występuje też czasem *nystagmus* jako objaw przemijający przy drażnieniu obwodowych zakończeń nerwowych n. p. w uchu.

B a g i ń s k i wywoływał drżenie ócz u królików przez wstrzykiwanie wody do jamy bębenkowej.

K i p p widział u ludzi 3 przypadki drżenia ócz przy ropnem zapaleniu ucha środkowego.

S c h w a b o c h wywoływał *nystagmus* przez ucisk na obrzmiałe ucho.

P f l ü g e r widział drżenie ócz powstające zawsze, ile razy w celu oddalenia polipu z ucha uchwycił go szczypczykami.

M. C o h n [10]) wspomina o czterech przypadkach drżenia ócz powstającego wskutek drażnienia głębszych części chorego ucha. W przypadkach tych drżenie było zawsze obu-

---

[1]) Cewniki takie wyrabia Knapiński w Krakowie.

[4]) Schmidt's Jahrb. 1864. p. 300.
[5]) Schussverletzungen des Augen.
[6]) Schmidt's Jahrb. 1868. p. 45.
[7]) Schmidt's Jahrb. 1891. p. 331.
[8]) Deutsch. Arch. f. klin. Medic. XIII.
[9]) Deutsch. Arch. f. klin. Medic. XIX.
[10]) Berl. klin. Wochenschrift. 1891. Nr. 4.

stronne najczęściej poziome a występowało w postaci krótkich napadów.

Również Rahlmann, Ferrier, Metras, Gałęzowski i Schmidt Rimpler przytaczają podobne przykłady drżenia wywołanego draźnieniem zakończeń n. troistego a ciekawy przypadek opisał Zehender, w którym drżenie óczu powstało u 12-letniego chłopczyka po zapuszczeniu do oka zgęszczonego roczynu eseryny (zadrażnienie n. troistego).

Widzimy więc, że drżenie ócz wywołać można przez draźnienie czy to elektryczne, czy mechaniczne różnych części móżdżku, dna czwartej komórki, wodociągu Sylwiusa a także tych części, w których przebiegają drogi dośrodkowe, jak *corpus restiforme, crus cerebelli ad pontem*, lub przez mocne zadrażnienie zakończeń nerwów dośrodkowych. Przypadki takie tłómaczy Wilbrand, który wiele w tym przedmiocie pracował w następujący sposób, przytaczam jego własne słowa: „*Unausgesetzt werden dem Kleinhirn Erregungen von der Haut, theils durch den Temperatursinn, theils durch den Tastsinn zugeführt, welche in diesem Centrum reflektorisch auf die Augenbewegungen wirken. Wir sehen, wie durch eine Steigerung dieser Erregungszufuhr, oder einen plötzlichen Ausfall derselben das Gleichgewichtsverhältnis der einzelnen Kleinhirncentren gestört und Nystagmus hervorgerufen wird.*"

W patologii układu nerwowego znajdziemy dalej szereg chorób, w których przebiegu drżenie ócz częściej lub rzadziej się pojawia.

Najczęściej spotkać można drżenie ócz w *sclerosis multiplex*, gdzie należy do wybitnych objawów a tłómaczyć je należy już to zniszczeniem pewnych ośrodków, już też przerwaniem lub rozchodzeniem dróg dośrodkowych przez zmiany anatomiczne, stanowiące istotę *sclerosis*.

Knies n. p. mówi: „*Wahrscheinlich bedingen hier sclerotische Herde in der Nachbarschaft der Muskelkerne (daher auch häufig nucleäre Lähmungen) die Bewegungsstörung. In solchen Herden sind die Nervenfasern nicht unterbrochen, sondern nur ihrer Markhülle beraubt, dadurch ist die Leitung nicht völlig aufgehoben, sondern lediglich erschwert. In Folge davon werden die motorischen Rindenimpulse zu den Augenmuskelkernen mehr oder weniger erheblich abgeschwächt; es tritt keine vollständige Rindenlähmung ein, sondern nur Schüttellähmung*".

W innych cierpieniach układu nerwowego nie należy już drżenie ócz do objawów typowych, nie brak jednak spostrzeżeń pod tym względem, dlatego też przytoczę te choroby, w których je widziano.

Paralysis agitans. Jakkolwiek *nystagmus* jest bardzo rzadkim, w jednym przypadku obserwował go Wite.

Encephalitis diffusa. Nystagmus względnie częsty.

Porencephalia. Nystagmus może wystąpić [11]) (Otto).

Paralysis bulbaris. Widziano kilkakrotnie drżenie ócz.

Chorea minor. Nystagmus bardzo rzadki. Mendel [12]) opisał 2 przypadki u dzieci.

Athetosis. Nystagmus widział Goldstein.

Pachymeningitis haemorrhagica interna. Fürstner zwraca uwagę, że nie rzadko występuje tutaj *nystagmus*.

Nieraz obserwowano go też w przypadkach *hydrocephalus chronicus* i *meningitis cerebro spinalis* (Leyden, Senator [13]).

Prócz tego spostrzegali drżenie ócz *Lepine* w niektórych przypadkach *ecchymosis subduralis* a Nothnagel w *thrombosis sinuum durae matris*.

Co do *tabes dorsualis* to zdania są podzielone; jedni zaprzeczają stanowczo do tego stopnia, że drżenie ócz uważają za objaw sprzeciwiający się rozpoznaniem *tabes*. Moebius n. p. pisze: *Soviel ich weiss, existirt kein einziger Fall echter Tabes (mit Sectionsbericht), in welchem Nystagmus bestanden hätte. Wenn in den Krankengeschichten von nystagmus gesprochen wird, so handelt es sich entweder um eine Verwechslung der Tabes mit multipler Sclerose, oder um eine Verwechslung des Nystagmus mit den sogen. nystagmusartigen Zuckungen angestrengter paretischer Augenmuskeln, welche natürlich bei tabischen Augenmuskelparesen so gut, wie bei anderen vorkommen. Damit will ich nicht sagen, dass das Vorkommen des Nystagmus bei Tabes unmöglich sei. Aber möglich ist Vieles.* Erb wyraża się podobnie: „*Bei der typischen Form der Tabes scheinen diese Störungen selten oder niemals vorzukommen*".

Inni autorowie jak n. p. Michel wcale o drżeniu ócz w *tabes* nie wspominają, lub jak Mauthner wyrażają się, że „ma występować", inni zaś, mianowicie neuropatologowie, przytaczają między objawami *tabes* dość często drżenie ócz. Sprzeczność ta pochodzi ztąd, że autorowie w opisach *tabes* mięszają zboczenie, które okuliści nazywają drżeniem ócz z innem. Jeżeli mianowicie każe się tabetykowi wykonywać szybkie ruchy oczyma, to pod koniec pojawiają się lekkie wahadłowe drgania gałek ocznych w kierunku poziomym. Pierwszy widział to Friedreich i nazwał *nystagmus*, tłómacząc objaw ten ataksyą mięśni ocznych. Tymczasem okuliści nazwę *nystagmus* nadają klonicznym kurczom mięśni ocznych, które nawet bez wykonywania poprzednio jakichkolwiek ruchów, przy patrzeniu w dal lub wpatrywaniu się spokojnem w jakiś przedmiot występują. „*Dieses Augenzittern* (mówi Berger) *ist bei Tabes sehr häufig*" — na 109 przypadków *tabes* widział je 103 razy. „*Viel seltener trifft man bei Tabes einen continuirlichen Nystagmus auch ohne vorhergegangene Augenbewegungen*".

Ataxia haereditaria. Tu *nystagmus* jest już częstszym objawem a występuje on przy wpatrywaniu się w przedmiot trzymany przed oczyma spokojnie, lub też poruszający się zwolna. Oprócz pierwszych przypadków Friedreicha, opisał Rütimeger [14]) 9 przypadków *ataxia haereditaria* z *nystagmus*. Charcot uważa nawet drżenie ócz w razach wątpliwego rozpoznania za ważny objaw odróżniający to cierpienie od *tabes*.

Wreszcie spotykano *nystagmus* w przypadkach *idiotismus* i *microcephalia*. Do tej grupy zaliczyćby jeszcze należało rzadko spostrzegane drżenie ócz w przypadkach zatrucia kokainą i santoniną (Michel), chronicznego zatrucia ołowiem, jakoteż w *alcoholismus chronicus*, w którem Uhthoff 2 razy na 1000 przypadków widział *nystagmus* a 13 razy drgania ócz do *nystagmus* podobne. (Ciąg dalszy nastąpi).

[11]) Arch. f. Psych. und Nerv. XVI. 215.
[12]) Arch. f. Psych. und Nerv. XX. 602.

[13]) Charite Ann. XI. p. 248.
[14]) Virchow's Arch. XCI. p. 106.

V. Oceny i sprawozdania.

Choroby zakaźne.

Kahlden: **O działaniu surowicy przeciwbłoniczej na serce i nerki.**

Doświadczenia Rittera, który podwiązując królikom moczowody, wywoływał sztuczny białkomocz a potem, gdy po zwolnieniu podwiązki mocz wrócił do normy, zastrzykiwał zwierzętom surowicę przeciwbłoniczą i ponownie w moczu białko wykrywał, wyzyskane przez Hausemanna, jako dowód szkodliwości surowicy, nie przemawiały autorowi do przekonania, ponieważ nie przedstawiają żadnej analogii do spraw zapalnych, jakie rozwijają się w nerkach ludzkich w przebiegu błonicy i ponieważ nie ma dowodu, że nerki zwierzat do doświadczeń użytych przed wstrzyknięciem surowicy w zupełności powróciły do prawidłowego stanu.

Autor wstrzykiwał znaczne (do 16 cm.³), w stosunku do wagi zwierzęcia dawki surowicy przeciwbłoniczej królikom i morskim świnkom, które po pewnym czasie zabijał. Nerki nie przedstawiały nigdy ani makroskopowo, ani mikroskopowo żadnych zmian chorobowych. Podobnież zupełnie normalnie przedstawiały się nerki i serca dwojga dzieci, leczonych surowicą.

Z licznych doświadczeń swoich, wnosi K., że na prawidłowe nerki królików i świnek morskich surowica przeciwbłonicza, nawet w bardzo znacznych dawkach, szkodliwie nie działa; nie można jednak stanowczo zaprzeczyć, że już istniejąca sprawa zapalna w nerkach po użyciu surowicy może się spotęgować w skutek n. p. szybszego i silniejszego wydzielania toksyn. Sprawę wyjaśnić mogą tylko liczniejsze niż dotąd spostrzeżenia kliniczne, połączone z badaniem anatomicznem nerek w każdym przypadku zejścia śmiertelnego. *(Centralblatt f. allg. Pathologie u. pathol. Anatomie* Tom IV. 1895. Nr. 3. i 4). *Ciechanowski.*

Bakteryologia.

Kotlar: **O wpływie przetworów trzustki na wzrost niektórych drobnoustrojów.**

Autor wykonał szereg doświadczeń ze spożywkami, do których dodawał świeżo sporządzonego wyciągu wodnego trzustki, pankreatyny Mercka lub wreszcie proszku trzustkowego Engessera. Na tak przyrządzonych podłożach szczepił: *bacterium coli*, przecinkowiec Kocha, prątek wąglikowy, gronkowiec złocisty i prątek tyfusu brzusznego. Doświadczenia te wykazały, że świeży wyciąg z trzustki, sporządzony na zimno, opóźnia rozwój drobnoustrojów; własność ta po zagotowaniu ginie, natomiast wtedy rosną drobnoustoje lepiej niż na zwykłych spożywkach. Nadto wykazał K., że przegotowany agar z dodatkiem 5% proszku trzustkowego może służyć do odróżnienia kultur prątka tyfusowego od *bacterium coli*, które na innych spożywkach rozwijają się podobnie. Mianowicie *bacterium coli* wytwarza na podanej przez K. spożywce błonkę fałdzistą, suchą, matową, natomiast prątek tyfusowy grubą, śmietankowatą błonę z tłustym połyskiem. *(Centralblatt f. Bacteriologie u. Parasitenkunde.* Tom XVII. 1895. Nr. 5 i 6). *Ciechanowski.*

Choroby wewnętrzne.

Eichhorst (w Zurychu): **O stosunku surowiczego zapalenia opłucny do gruźlicy** (z obrad jeneralnego zgromadzenia lekarzy szwajcarskich w Lozannie 4. Maja 1895).

W znacznej liczbie przypadków trzeba koniecznie widzieć pewien związek surowiczego zapalenia opłucny z gruźlicą; chorzy, którzy przebyli pierwsze, dostają później drugiej a Bass przekonał się, że z ludzi, którzy przebyli surowicze zapalenie opłucny, po 5 latach żyła zaledwie 1/3 część. Przy autopsyi wszakże nie znajduje się zawsze ognisk gruźliczych a ponieważ obydwie choroby są bardzo pospolite, przeto bardzo często trudno powiedzieć, która z nich była pierwotną. Autor od wielu lat bada mikroskopijnie wysięk w opłucny; jeżeli znajdzie przytem laseczniki gruźlicze, nie ma wątpliwości o naturze sprawy, jeżeli zaś nie znajdzie, ucieka się do doświadczenia na zwierzętach, mianowicie świnkach morskich, którym za pomocą strzykawki, osobno w tym celu zrobionej, wstrzykiwał do jamy otrzewnowej średnio po 15 cm.³ płynu surowiczego z opłucny. 65% świnek, użytych do tych doświadczeń dostało gruźlicy, której także dostało później 5 chorych, z pomiędzy tych, których wysięk opłucnowy wstrzyknięto owym zwierzętom.

Z tego można wnosić, że 2/3 przypadków surowiczego zapalenia opłucny polega na gruźlicy i że wyleczenia są przeważnie tylko tymczasowe.

Infekcya opłucny następuje rzadko z płuc, najczęściej zaś z gruczołów limfatycznych około tchawicy i oskrzeli.

Tym samym również sposobem przekonał się E., że na 27 przypadków surowiczego zapalenia osierdzia *(pericarditis serosa)* było 8 czyli 29% natury gruźliczej. Prawdopodobnie jest tak samo z zapaleniem surowiczem innych organów i te zapalenia, które dotychczas uważano za samodzielne, są natury zakaźnej, gruźliczej.

W dyskusyi nad tym odczytem oświadcza Cerenville z Lozanny, że gruźlicze zapalenia opłucny okazują pewne właściwości, jak podniesienie się nieznaczne temperatury (bardzo często nie przechodzi ona 38°) i szybkie zbieranie się płynu. Nawet, jeżeli zapalenie opłucny jest gruźlicze, nie zawsze przychodzi do dalszego rozwoju gruźlicy. Prof. E. rokuje przeto nieco za pesymistycznie.

Prof. Socin (z Bazylei) powiada, że w anamnezie chorych na gruźlicę narządów podlegających działaniu chirurga często znajduje się surowicze zapalenie opłucny, częściej niż gruźlica płuc tak, iż zdaje się, że gruźlica owych narządów częściej pojawia się po zapaleniu surowiczem opłucny, niż po gruźlicy płuc. *(La Semaine médicale.* 8. Maja 1895). *D.*

Otyatrya.

Frankl Hochwart (w Wiedniu): **O zbiorze objawów Meniera.**

Nawiązując do dwóch przedstawionych przez siebie przypadków, roztrząsa autor dzisiejszy stan nauki o chorobie Méniera. Méniere opisując w roku 1861, tę chorobę, zwrócił uwagę, że ludzie zupełnie zdrowi, z uchem prawidłowem, nagle wśród utraty przytomności głuchną, pozostają głuchymi i narażonymi odtąd na napady zawrotu głowy z szumieniem w uszach i wymiotami. Później wykryto, że choroba ta nie zawsze występuje apoplektycznie, lecz że zawrót głowy, szum i wymioty mogą się rozwinąć także obok istniejącej już choroby usznej i to nietylko w różnych cierpieniach błędnika, lecz także w chorobach ucha środkowego przy zupełnie nienaruszonem uchu wewnętrznem. Gdy dalej twierdzono, że również zboczenia w uchu zewnętrznem i nerwie słuchowym, mogą prowadzić do takich napadów, podano następujący podział:

1) Choroba Méniera (głuchota apoplektyczna).

2) Objawy Méniera w chorobach *a)* ucha środkowego, *b)* wewnętrznego, *c)* zewnętrznego, *d)* mózgowych. Autor nie zgadzając się na tę terminologię, proponuje nazwać cały zbiór przypadków objawami Méniera, które dalej podzielić poleca, jak następuje:

I) Choroba objawia się nagle przy dotąd nienaruszonym narządzie słuchowym *a)* apoplektyczna postać choroby Méniera (głuchota apoplektyczna), podstawa anatomiczna: podobno wynaczynienie w błędniku, *b)* postać urazowa, gdzie znana trójka (szum, zawrót, wymioty) przyłącza się bezpośrednio do urazu.

II) Choroba dołącza się do istniejących już chorób usznych do *a)* ostrych i przewlekłych spraw ucha środkowego, *b)* spraw w błędniku, α) ostrych: epidemicznie występujące formy głuchoty i zawrotu głowy u dzieci, poronne postacie zapalenia mozgo rdzeniowego, β) przewlekłych, γ) przemija-

jaco toksycznych form (otrucie chininą i t. p.) *c)* spraw w przewodzie ucha zewnętrznym, *d)* chorób w zakresie nerwu słuchowego, w wiądzie rdzenia pacierzowego, w nowotworach i innych zmianach w mózgu.

III) Zawrót uszny, wywołany wskutek zabiegów i wpływów zewnętrznych (wystrzykiwanie ucha, natrysk powietrza, galwanizacya głowy, ruchy obrotowe i huśtające, choroba morska, silna podnieta dźwiękowa i t. p.)

IV) Napady wrzekomo Menierowskie. Napadowe występowanie zawrotu głowy, wymiotów i szumu w uszach przy nietkniętem uchu i bez wpływów zewnętrznych *a)* w histeryi, jako wstęp do napadu histerycznego, *b)* w padaczce, jako zwiastuny (*aura*), *c)* tu i ówdzie u cierpiących na migrenę.

Niekiedy apoplektyczną formę poprzedzają lekkie zwiastuny, jak ból głowy, zawrót, u wielu napad występuje niespodziewanie. Nie rzadko choroba zaczyna się od zupełnej nieprzytomności. Czasem sprawa odbywa się w nocy, podczas snu, w innych przypadkach na jawie, bez zajęcia przytomności, całkiem nagle, albo w przeciągu kilku godzin. Na końcu podaje autor jeszcze dwa inne przypadki, które odróżniają się od innych tem, że u nich głuchocie towarzyszyło zupełne porażenie nerwu twarzowego. *(Wiener klin. Rundschau.* 12. 1895). *Dr. Spira.*

Zapiski terapeutyczne.

67. M. Dinkler: O działaniu i zastosowaniu wstrzykiwań sublimatu do żył sposobem Baccellego (z kliniki lekarskiej prof. Erba w Heidelbergu). Jak wiadomo, na początku roku zeszłego (patrz Nr. 13. *Przegl. lek.* z r. 1894) podał prof. Baccelli w Rzymie nowy sposób wprowadzania rtęci do ustroju, polegający na wstrzykiwaniu sublimatu wprost do żył a sposób ten miał mieć wbrew temu, co wiemy z patologii i anatomii patologicznej, między innemi i tę zaletę, iż nie miał ani sprawiać krzepnięcia krwi ani prowadzić do zatkania naczyń.

Te zalety skłoniły prof. Erba do polecenia zbadania w swej klinice nowej metody terapeutycznej, do czego na 50 osób kiłą nawiedzonych (24 mężczyzn i 26 kobiet) użyto 9 chorych (8 mężczyzn i 1 kobiety), tak mało zaś dlatego, ponieważ pokazało się, iż sposobu Baccellego nie można zastosować u wszystkich chorych. Pokazało się mianowicie, zgodnie z podaniami Blaschki (p. Nr. 46. *Przegl. lek.* z. r. z.), Langa (i Uhmy. Przyp. Red. *Przegl. lek.*), że wstrzykiwać można sublimat tylko u pewnej liczby osób, w szczególności zaś nie nadają się do tej metody leczniczej kobiety, osobliwie od 20 do 30 lat liczące, ponieważ żyły u nich albo są wązkie, albo tak zakryte obfitą tkanką tłuszczową podskórną, że ich nawet przez obwiązanie kończyny w kierunku dośrodkowym nie można doprowadzić do tego, by wystawały nad skórę. Jeżeli zaś to się uda, to widoczna część żyły, nadająca się do wstrzykiwań, jest tak krótka i takich części jest tak mało, że już po kilku dniach nie ma żadnego odpowiedniego do wstrzykiwań miejsca a ponieważ 4 do 6 a nawet 8 wstrzykiwań nie wystarcza ani do wypróbowania nowej metody, ani do leczenia, przeto odstąpiono całkiem od dalszych prób na kobietach, jeżeli nie było żył u nich szczególniej szerokich i w znacznej długości powierzchownych.

Pomiędzy mężczyznami jest daleko więcej wprawdzie takich, którzy mają żyły szerokie i powierzchowne, ale i tak zaledwie około 30% z nich nadaje się do wstrzykiwań sublimatu w żyły. Mężczyźni tłuści i mający zapas żył sposobnych zaledwie na 6 do 10 wstrzykiwań, nie nadają się do prób z leczeniem sposobem Baccellego.

Do wstrzykiwań odpowiedniemi są tylko żyły skórne ramion, przedramion, rąk i podudzi, osobliwie ramion i przedramion, mianowicie *vena cephalica antibrachii, mediana cubiti, basilica* i *cephalica humeri*. Spodziewaćby się należało, że i żyły szyjne nadawałyby się u przeważnej liczby mężczyzn do wstrzykiwań, gdyby nie bliskość serca a ztąd obawa wytworzenia się tam skrzepów przez dostanie się do jego wnętrza sublimatu.

Same wstrzykiwania wbrew podaniu Baccellego (a zgodnie znów z oświadczeniem się Uhmy, który pierwszy po Baccellim zajął się tą sprawą i wyrzekł o niej zdanie, przez następców później całkowicie potwierdzone (Porów. Nr. 37. *Przegl. lek.* z r. 1894. Przyp. Red. *Przegl. lek.*), przedstawiają pod względem technicznym nie małe trudności. Najpraktyczniejszym jeszcze wydał się autorowi sposób następujący: po gruntownem obmyciu skóry wyskokiem i sublimatem zakłada się opaskę gumianą Esmarcha naokoło ramienia w ten sposób, żeby utrzymać tętnienie a przerwać krążenie krwi w żyłach, które przez to tak się krwią przepełniają, że już po kilku sekundach widać je jako grube, niebieskie postronki. Opaskę Esmarcha obwija się 2 a najwięcej 3 razy, by ją można w razie potrzeby zwolnić natychmiast. Następnie po poleceniu choremu, by ramię, względnie nogę trzymał stale i spokojnie, wbija się kaniulę aseptyczną, której koniec musi być ostry i krótki, w żyłę pod kątem bardzo ostrym, prawie równolegle do skóry. Kaniula łączy się ze strzykawką balonową Kocha, wypełnioną wiadomym roczczynem sublimatu. Jeżeli uda się nakłucie żyły, dostaje się z powodu znacznego ciśnienia krew rychło do cylindra szklanego i miesza tamże z roczczynem sublimatu, przyczem tworzą się małe, brunatnawe strzępki. W tej chwili pomocnik odejmuje prędko a ostrożnie opaskę, lekarz zaś wstrzykuje, po odkręceniu śrubki od strzykawki, płyn powoli w żyły. Po wyjęciu strzykawki pokazuje się niekiedy kilka kropel krwi a mały ten krwotok wstrzymać łatwo przez lekkie rozcieranie. Jeżeli płyn dostał się poza żyłę, powstaje obrzmienie i ból bardzo gwałtowny i piekący.

Co do ilości użytego do wstrzykiwań sublimatu, to wiadomo, iż Baccelli rozpoczynał od miligrama a dochodził, co najwięcej, do 8 miligramów. Autor zaczął również od miligrama, ale przekonawszy się, że dawka ta nie wywołuje żadnych przypadów zatrucia, dochodził powoli aż do centygrama w roczczynie 1‰ do 2‰. Ogółem dostali chorzy autora po 20 do 31 centygramów sublimatu. Przy tem leczeniu a oczywiście i zachowaniu zwykłych ostrożności nie było żadnych przypadów rtęcicy ze strony ani jamy ustnej, ani przewodu pokarmowego, ani nerek.

Inaczej wszakże było ze zmianami miejscowemi po wstrzykiwaniach sublimatu. I tu pokazało się znów przeciwnie, jak to twierdzi Baccelli, że po wstrzykiwaniach przychodzi do zakrzepicy w żyłach *(thrombosis venarum)*, która występuje tem rychlej i w tem wyższym stopniu, im mocniejszym był i im dłużej działał roczczyn sublimatu. Tak n. p. po dawkach 1 do 3 miligramów można dopiero po 3 do 8 dniach wykazać zmiany w żyłach, gdy po centygramie, zadanym w roczczynie 1‰, można było przekonać się o zupełnej obliteracyi naczynia już trzeciego dnia. Po dawkach większych nad 5 centygramów, lub dłuższem leczeniu tym sposobem, zakrzep w żyle powiększa się coraz bardziej dośrodkowo (w kierunku prądu krwi) i wreszcie zupełnie zamyka światło naczynia tak, iż nie ma po tem miejsca w danem naczyniu do dalszych wstrzykiwań a w biegu czasu naczynia tak zamknięte znikają zupełnie.

Gdy w ten sposób ze spostrzeżeń tych wypada, iż zakrzep w żyłach, po wstrzykiwaniu do nich sublimatu, jest regułą ogólną, postanowił autor wobec przeciwnych twierdzeń Baccellego, Blaschki i innych przekonać się o niej za pomocą doświadczeń na zwierzętach. Doświadczenia te potwierdziły tylko ową regułę.

Wobec tego, jakkolwiek po wstrzykiwaniach sublimatu w żyły nie udało się nigdy i nigdzie wykazać klinicznie ani zakrzepicy (*thrombosis*), ani zatoru (*embolia*), nabiera zakrzep krwi w żyle w miejscu wstrzyknięcia pewnego znaczenia, którego nie można lekceważyć. Dlatego autor podziela najzupełniej zdanie Blaschki i sądzi, że wstrzykiwać wolno sublimat do żył jedynie w klinikach i szpitalach, bacząc, by leczony po wstrzyknięciu trzy-

mał odnogę właściwą w jak największym spokoju celem uniknienia niebezpieczeństwa zatoru.

Dla czego po wstrzykiwaniach sublimatu w żyły nie przychodzi, przynajmniej po dawkach umiarkowanych, do objawów rtęcicy tak pospolitych po zadaniu równych ilości tego środka przez przewód pokarmowy, rzecz dziś trudna do wytłómaczenia. Prawdopodobnie ma tu znaczenie zmięszanie się ścisłe sublimatu z wielką ilością krwi i rychłe bardzo wydzielanie się z ustroju, wykazał bowiem Blaschko (porów. Nr. 46. *Przegl. lek.* z r. 1894), że już po 24 godzinach nie ma prawie nic rtęci w organizmie.

Co się tyczy wartości terapeutycznej wstrzykiwań sublimatu do żył, zgadza się autor z Baccellim, Blaschką i innymi, że rzeczony sposób zadawania rtęci leczy na pewno i rychło zmiany kiłowe i to najpodobniej do prawdy rychlej i energiczniej, niż wcierania szaruchy obok miejscowego leczenia. Tak n. p. osutki guzkowo-plamkowe, kłykciny sączące się (*condylomata lata*) i pierwotne stwardnienie już ku końcowi pierwszego tygodnia leczenia poprawiają się znacznie. Toż samo tyczy się zmian w błonach śluzowych. To rychłe działanie pojąć łatwo, jeżeli się zważy, iż sublimat krąży we krwi odrazu w znacznej stósunkowo ilości, daleko większej, niż przy innych sposobach zadawania rtęci. Również i w tem trzeba zgodzić się z Baccellim, że jedną z głównych zalet jego metody jest energiczne i rozległe działanie na ściany naczynne, tak szczególnie do zmian kiłowych usposobione.

Tym wszystkim jednak zaletom nie odpowiada odwrotna strona medalu, że tak się wyrazimy.

Zwróciliśmy już uwagę, iż do wstrzykiwań sublimatu nadaje się tylko bardzo mała liczba osób i że po tych wstrzykiwaniach następują stale zakrzepy w żyłach, które nie tylko czynią niemożebnem dalsze leczenie tym sposobem, ale nadto niweczą krążenie w pewnych żyłach i grożą zatorami. Co jednak ważniejsze, że działanie ochronne wstrzykiwań sublimatu do żył przeciw nawrotowi choroby trwa tylko krótko, gdyż w spostrzeżeniach autora pojawiały się ciężkie recydywy już po 1 do 3 miesiącach. Przyczyna tego tkwi prawdopodobnie w rychłem wydalaniu rtęci z ustroju, według Blaschki bowiem już w 14 dni nawet po systematycznem leczeniu wstrzykiwaniami nie można wykazać ani śladu rtęci w ustroju, gdy przy innych, dotychczas używanych sposobach zadawania krąży rtęć w ustroju jeszcze przez tygodnie i miesiące po zaprzestaniu leczenia.

Wobec tego nie można podanego przez Baccellego sposobu leczenia kiły wstrzykiwaniami sublimatu do żył uważać za ten, którymby można zastąpić używane dotychczas sposoby, jak mianowicie wcierania szaruchy i wstrzykiwania podskórne przetworów rtęci.

Natomiast sądzi autor, że sposób Baccellego zasługuje na użycie dla swego rychłego działania w postępujących nagle formach kiły skóry i błon śluzowych, osobliwie zaś w ciężkich postaciach kiły układu nerwowego, mianowicie do rozpoczęcia leczenia. Jeżeli 8 do 12 wstrzykiwaniami wstrzyma się na razie postęp choroby, to wcieraniami następnie szaruchy można leczyć dalej do końca. W przypadkach bardzo ciężkich i groźnych może dałoby się robić wstrzykiwania (oczywiście tylko przez pewien czas) równocześnie z wcieraniami szaruchy. *(Berlin. klin. Wochenschrift.* 6., 13. i 20. Maja 1895).

68. H. Cohn (prof. we Wrocławiu): O leczeniu jaskry *(glaucoma)* ezeryną. Autor nawiązując do przypadku, okazanego przez siebie we wrocławskiem Towarzystwie lekarskiem, zdaje pokrótce sprawę ze swych doświadczeń z leczeniem jaskry ezeryną i to głównie dla pożytku lekarzy praktycznych, niespecyalistów.

Autor zwraca uwagę, że jaskra objawia się często już w bardzo wczesnych okresach przypadem nader charakterystycznym, widzeniem światła, n. p. księżyca, latarni na ulicy, świec i t. d. w obwódkach tęczowych, które, jak wykazał przed kilkoma laty bardzo trafnie Hirschberg, polegają na dyffrakcyi światła w nader delikatnych, powierzchownych zamgleniach rogówki. Te obwódki tęczowe mają tę właściwość, że na około światła znajduje się szerokie koło ciemne a dopiero koło niego koła barwne. Zazwyczaj podają chorzy, że pierścień najwięcej na zewnątrz znajdujący się jest czerwony, po nim idą w kierunku do środka pierścień żółty i zielony, rzadko niebieski.

Widzenie światła w obwódkach tęczowych pojawia się wprawdzie niekiedy także w prostym nieżycie spojówek, ale przez mruganie lub wytarcie powiek znika natychmiast, czego oczywiście nie ma w jaskrze.

To widzenie światła w opisanych co właśnie pierścieniach tęczowych i to widzenie, występujące w napadach zwykle obok widzenia mgły i połowiczego bólu głowy, jest najczęściej podmiotowym zwiastunem jaskry a Laqueur wykazał, że napad taki kończy się albo sam przez się, albo po śnie, albo po zapuszczeniu ezeryny, t. j. po okolicznościach zwężających źrenicę.

Jakkolwiek oddawna wiadomo, że ostry napad jaskry ustępuje pod działaniem ezeryny, to jednakowoż polegając wyłącznie na powadze Graefego, nie miano odwagi wstrzymania się od jak najrychlejszej, t. j. zaraz po minieniu ostrego napadu irydektomii. Nieraz robiono nawet irydektomią podczas ostrege napadu jaskry ze skutkiem wcale często bardzo nieosobliwym z przyczyny trudności technicznych.

Po okresie zapału do jak najrychlejszej irydektomii przyszedł okres ezeryny, w którym naprzód ją zapuszczano, by po usunięciu napadu ostrego mieć czas spokojny do irydektomii.

Gdy jednak Mauthner wykazał, że po każdej, nawet najlepszej irydektomii zmniejsza się bystrość wzroku, przekonał się autor, że przy użyciu samej tylko ezeryny, jak to n. p. było w jednym przypadku po latach nawet 14, w drugim po 4 latach, bystrość wzroku nie zmniejszyła się prawie zupełnie. Toż samo powiedzieć można o wielkości pola widzenia, o ile je wymierzano.

Co się tyczy jaskry przewlekłej, niezapalnej, to irydektomia równie, jak i ezeryna w niej tak samo, jak i inne środki nie skutkuje.

Jeżeli na jednem oku zrobiono irydektomię, to według spostrzeżeń autora zapuszczanie systematyczne ezeryny do drugiego oka usuwa w niem potrzebę irydektomii w przyszłości.

Wobec tych wszystkich spostrzeżeń przychodzi autor do wniosków: 1.) W każdym przypadku jaskry należy zapuszczać ezerynę (n. p. po kropli codziennie rozczynu $^1/_2$% w wodzie destylowanej). 2.) Lekarze domowi powinni baczyć na uskarżanie się chorych na widzenie światła w obwódkach tęczowych i zaraz polecić zapuszczanie do oczu ezeryny. 3.) Ezeryna działa dobrze nawet w ostrych napadach zapalnych. Można ją wtedy zapuszczać co godzinę a po zwężeniu się tęczówki mija napad w ciągu 1 do 2 dni. 4.) Ezeryna nie szkodzi nigdy, nawet gdy się ją zapuszcza latami codziennie po raz lub dwa razy. Lekkie zadraźnienia zapalne tęczówki są po niej bardzo rzadkie. 5.) Jeżeli ezeryna podczas napadu nie skutkuje, lub mimo jej użycia jaskra postępuje, powinni chorzy natychmiast udać się do okulisty. *(Berl. klin. Wochenschrift.* 27. Maja 1895).

69. Buch i Walton (w Genewie): Eurofen w chirurgii. Wiadomo, że użycie jodoformu w chirurgii łączy się z wieloma niedogodnościami, jak zadraźnieniem skóry, złem wejrzeniem i powolnem pokrywaniem się przez przyskórek granulacyj. Pomijając już dla wielu osób nadzwyczaj nieprzyjemną woń, jodoform nie jest bynajmniej tak

niewinny, jak dawniej sądzono, widziano bowiem już nieraz po jego użyciu ciężkie objawy zatrucia, niekiedy nawet śmiercią zakończone.

Ponieważ skuteczność jodoformu polega przeważnie na znacznej ilości zawartego w nim jodu (96·47%), który wydziela się za zetknięciem się jego z płynami organicznemi, przeto od dawna starano się o otrzymanie połączeń, któreby mając wszystkie zalety jodoformu, nie miały jego stron niekorzystnych.

Jednem z takich ciał jest przedewszystkiem eurofen (jodek izobutyloortokrezolu), zawierający 28% jodu a mający tę nad jodoformem wyższość, iż ma woń słabą, zresztą przyjemną, iż słabo działa trująco, jest 5 razy lżejszy od jodoformu, ma prawie równe z nim przymioty antyseptyczne, łatwo wydziela jod za zetknięciem się z płynami alkalicznemi, zmniejsza wydzieliny i przeszkadza dyapedezie leukocytów.

Eichhoff, Nolda, Gaudin i inni w chorobach wenerycznych a Jasiński (w Warszawie) i Christmann w gruźlicy przekonali się o wartości eurofenu.

Autorowie zdają sprawę ze swych doświadczeń z eurofenem, z których pokazuje się, iż środek ten oddawać może chirurgii też same usługi, co jodoform i w tym samym, co i on, zakresie. Eurofen najpodobniej do prawdy działa w ten sam sposób także, co i jodoform, t. j. przez wydzielanie jodu, który nieraz znajdowali autorowie w połączeniu nieorganicznem w moczu osób, u których zewnętrznie używano eurofenu. Sądzą przeto autorowie, iż eurofen okaże się bardzo cennym środkiem terapeutycznym w chirurgii. *(Aerztliche Rundschau.* 50. 1894).

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 30. Maja 1895 r.

— Towarzystwo lekarskie krakowskie uchwaliło jednomyślnie na posiedzeniu w dniu 15. b. m. i r. celem przekazania stale pamięci zasług członka-założyciela, ś. p. profesora Rydla umieścić stosowną tablicę w odpowiedniem miejscu w Krakowie ze składek na ten cel zebrać się mających, zapraszając do udziału Senat akademicki i Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiell. Sprawę zebrania funduszów, wykonania i umieszczenia tablicy przekazano prezesowi Towarzystwa, nadając mu prawo przybrania sobie do tego potrzebnej liczby członków.

— Na wniosek prezesa Towarzystwa lek. krak. przeznaczyła komisya redakcyjna *Przeglądu lekarskiego* 100 złr. na tablicę pamiątkową dla ś. p. profesora Rydla, przyjmować będzie dalsze na ten cel datki i ogłaszać nazwiska ofiarodawców.

— Paryska *La Médecine moderne*, która od początku r. b. zamieszcza w swych szpaltach wizerunki i krótkie życiorysy profesorów medycyny, przeważnie lubo niewyłącznie francuskich, dała w numerze z dnia 25. b. m. wizerunek i biografią znanego okulisty, profesora Dra Ksawerego Gałęzowskiego w Paryżu.

— W sprawie uczczenia pamięci ś. p. Dra Wóycikowskiego. Z otrzymanego właśnie zeszytu marcowego *Bulletin d' Oculistique* wyjmujemy ze zdania sprawy Dra E. Rollanda następujące szczegóły tyczące się subskrypcyi na pomnik ś. p. Dra Wóycikowskiego. Subskrypcya przyniosła ogółem dotychczas 1251·35 franków. W tej sumie znajdują się ze znaczniejszemi kwotami: prof. Gałęzowski w Paryżu 20 franków, Dr. Babiński w Paryżu również 20 fr., Dr. Pinard 100 fr., Dr. Pean 20 fr., Paryzkie Towarzystwo chirurgiczne 50 fr., Rada municypalna w Quingey w departamencie Doubs 25 fr., Dr. Menière w Paryżu 20 fr., Towarzystwo studentów w Nancy 10 fr., *Société des Sciences médicales de la Cote d'Or* 50 fr., Lekarze krakowscy za pośrednictwem Drów Kwaśnickiego i prof. Łazarskiego 124 złr. w. a. (około 250 franków), Redakcya *Przeglądu lekarskiego* od siebie i abonentów tudzież innych kolegów 154·45 fr., Towarzystwo lekarskie galicyjskie 162 fr., Towarzystwo wet. we Lwowie 74·15 fr., Polacy w Paryżu za pośrednictwem Drów Jasiewicza i Lewenharda 123 franki.

Dr. Rolland oświadczył się za pomnikiem z granitu w postaci piramidy mającej 3 metry wysokości, metr u dołu a 0·40 metra u wierzchołka. Pomnik ten wykończono w Grudniu r. z., zwłoki zaś ś. p. Dra Wóycikowskiego przeniesiono staraniem profesora Broussolles w Dijon w Maju roku zeszłego na nowy cmentarz i pochowano w miejscu udzielonem na ten cel bezpłatnie przez Radę municypalną na zdanie sprawy wypracowane przez Dra Misseta.

Napis na pomniku ma obejmować krótkie wspomnienie zasług zmarłego i nazwiska głównych subskryptorów; brakuje jednak pieniędzy na wyrycie napisu i dlatego Dr. Rolland wzywa subskryptorów, by na ten cel przysłali jeszcze po ¼ franka od litery wyrazów obejmujących ich imię, nazwisko, tytuły i miejsce pobytu.

— Prof. O. Bujwid puścił obecnie w świat surowicę przeciwbłoniczą, otrzymaną w krakowskim zakładzie higienicznym. Siła surowicy odpowiada sile surowicy Rouxa i Behringa Nr. 2. Cena flakonu zawierającego 10 cm.^{3} wynosi w aptekach 1 złr. 80 ct.; jest to zatem najtańsza surowica przy równej sile działania z zagranicznemi.

— Zakład kąpielowy w Lubieniu, odznaczający się wśród pokrewnych sobie źródeł siłą czynników chemicznych tak w wodzie jak i w borowinie, z porady lekarza zdrojowego Dra Radeckiego, wprowadził szereg ulepszeń i urządzeń wskazanych przez higienę tak, że obecnie śmiało może dotrzymać kroku w spółzawodnictwie zdrojowisk. Dla niezamożnych obmyślano ulgi jak największe.

— Sprawa leczenia raka surowicą róży tak niefortunnie zainaugurowana przez Emmericha i Scholla (por. Nr. 18. *Przegl. lek.*), którym dzielną dali odprawę Bruns i Petersen (por. Nr. 21. *Przegl. lek.*) zdaje się, iż jest już teraz zupełnie pogrzebana po odczycie prof. Angerera w monachijskiem Towarzystwie lekarskiem; pięciu bowiem chorych, których leczył Emmerich swą surowicą, pochodziło z kliniki właśnie prof. Angerera, który wymieniając każdy przypadek z osobna wykazuje, iż owa surowica w żadnym przypadku nie miała korzystnego wpływu na raka a w jednym nawet wywołała różę typową, ciężką, dla życia wprost niebezpieczną, z temperaturą przechodzącą 40 stopni.

— Dla wygody Sz. Kolegów z poza monarchii austro-węgierskiej, wysyłających swych pacyentów do zdrojowisk podkarpackich, węgierskich, czeskich, szląskich i do Gleichenberga podajemy wyciąg z najnowszego rozkładu pociągów na kolejach żelaznych austro-węgierskich i przytykających do nich kolejach żelaznych zagranicznych, nadmieniając, że w Król. polskiem i Cesarstwie rosyjskiem ruch na kolejach żelaznych odbywa się według czasu petersburskiego a na kolejach w monarchii austro-węgierskiej według czasu środkowo-europejskiego, przez Radę miejską także i w Krakowie zaprowadzonego. Czas petersburski wcześniejszy jest od czasu środkowo-europejskiego o 61 minut czyli okrągło o godzinę.

Wyjeżdżając z Warszawy o godzinie 12. m. 27 w nocy i o godzinie 5. m. 57 rano, staje się w Krakowie o 9. m. 37 rano i o 5. m. 3 po południu.

Wyjeżdżając z Iwangrodu o 4. m. 47 rano, staje się w Krakowie o 5. m. 3 po południu.

Wyjeżdżając z Odessy o 8. m. 30 wieczorem i o 9. również wieczorem, staje się w Krakowie jadąc na Wołoczyska i Lwów o 9. m. 35 wieczorem i o 7. rano.

Wyjeżdżając z Kijowa o 7. m. 15 wieczorem o 8. m. 50 również wieczorem i o 12. m. 02 w nocy, staje się w Krakowie o 9. m. 35 wieczorem, o 5. rano i o 7. rano.

Wyjeżdżając z Krakowa rano o 8. m. 45, wieczorem o 7. m. 10 (prócz tego od 25. Czerwca do 15. Września włącznie o 8. rano), staje się w Chabówce (zkąd 43 kilometry do Zakopanego) o 1. m. 38 w południe, o 11. m. 58 w nocy (prócz tego od 25. Czerwca do 15. Września włącznie o 11. m. 59 w południe). W Rabce odległej od Chabówki o 2 kilometry o 6 minut później.

Wyjeżdżając z Krakowa rano o 6. m. 31, przed południem o 10. m. 30 i w nocy o 10. m. 55, staje się w Starym Sączu (zkąd 43 kilometry do Szczawnicy) o 11. m. 20 przed południem, 5. m. 5 po południu i o 9. m. 15 rano, w Żegiestowie o 12. m. 21 w południe, o 6. m. 6 po południu i 10. m. 16 rano, w Muszynie-Krynicy (zkąd do zdrojowiska 11 kilometrów) o 12. m. 47 w południe, o 6. m. 30 po południu i o 10. m. 52 przed południem. Nadto wyjechawszy między 1. Czerwca a 15. Września włącznie z Krakowa o 10. m. 55 w nocy, staje się rano w Starym Sączu o 6. m. 11, w Żegiestowie o 7. m. 13 a w Muszynie-Krynicy o 7. m. 40.

Wyjeżdżając z Krakowa rano o 6. m. 31, przed południem o 10. m. 30 (a od 1. Czerwca do 30. Września także o 10. m. 55 w nocy) przez Tarnów i Stróże, staje się w Iwoniczu (zkąd do zdrojowiska 4 kilometry) o 1. m. 33 po południu, o 9. m. 46 w nocy (i w czasie do

1. Czerwca do 30. Września o 6. m. 59 rano), w stacyi Rymanowie zaś, zkąd do zdrojowiska 5 kilometrów o 1. m. 45 po południu, e 10. w nocy (i 7. m. 10 rano między 1. Czerwca a 30. Września włącznie).

Wyjeżdżając ze Lwowa o 10. m. 25 przed południem i 11. w nocy przez Rzeszów i Jasło, staje się w Rabce o 1. m. 43 w nocy i o 11. m. 45 w poł., w Chabówce zaś o 1. m. 51 w nocy i o 11. m. 55 w poł.

Wyjeżdżając ze Lwowa o 6. m. 45 wieczorem lub o 11. w nocy i o 4. m. 55 nad ranem przez Tarnów, staje się w Starym Sączu o 9. m. 15 rano lub o 5. m. 5 po południu, w Żegiestowie 10. m. 21 rano i o 6 m. 6 wieczorem, w Muszynie-Krynicy o 10. m. 52 rano i o 6. m. 30 wieczorem. Nadto wyjechawszy ze Lwowa w czasie między 1. Czerwca a 30. Września włącznie o 6. m. 45 wieczorem, staje się w Starym Sączy o 6. m. 11 rano, w Żegiestowie o 7. m. 13 rano i w Muszynie-Krynicy o 7. m. 40 również rano.

Wyjeżdżając ze Lwowa o 10. m. 25 rano i o 6. m. 45 wieczorem przez Przemyśl i Chyrów, staje się w stacyi Rymanowie o 6. m. 22 po południu i 4. m. 33 rano, w stacyi Iwoniczu zaś 6. m. 34 po południu i 4. m. 45 rano.

Wyjeżdżając ze Lwowa o 9. m. 33 rano i 7. m. 38 wieczorem przez Stryj, staje się w Drohobyczu-Truskawcu o 12. m. 40 w południe i o 11. m. 9 w nocy.

Wyjeżdżając z Krakowa o 3. m. 20 (wagony wprost do Pragi) po południu tudzież o 7. m. 25 rano, staje się w Pradze rano o 5. m. 45 lub o 6. m. 55, tudzież o 9. m. 25 wieczorem, w Karlsbadzie o 11. m. 19 przed południem, 3. m. 37 po południu lub 4. m. 36 rano, we Francensbadzie o 12. m. 47 w południe, o 5. m. 42 po południu i 6. m. 44 rano.

Wyjeżdżając z Pragi rano o 6. lub o 10. m. 20 w nocy, staje się w Cieplicach czeskich o 8. m. 35 rano i o 11. m. 50 w nocy.

Wyjeżdżając z Pragi rano o 6. m. 30 lub o 11. m. 5 przed południem, jest się w Maryenbadzie o 12. m. 30 w południe lub o 3. m. 17 po południu.

Wyjeżdżając z Krakowa o 7. m. 25 rano lub o 10. wieczorem przez Oderberg i Żolnę, staje się w Trenczynie-Teplicach o 4. m. 9 po południu i o 8. m. 25 rano, w Piszczanach zaś o 5. m. 15 po południu i o 10. m. 10 rano.

Wyjeżdżając z Krakowa rano o 5. m. 38 lub o 7. m. 25 lub o 3. m. 20 po południu, staje się w Wiedniu o 7. m. 30 wieczorem, o 3. m. 43 po południu i o 5. m. 5 rano, wyjechawszy zaś z Wiednia o 9. wieczorem lub 7. m. 20 rano, staje sie jadąc przez Grac o 6. m. 24 rano, o 7. m. 37 rano lub o 3. m. 6 po południu w Feldbachu, zkąd końmi 16 kilometrów do Gleichenbergu.

Wyjeżdżając z Krakowa rano o 5. m. 38, o 7. m. 25 lub o 9. m. 25, staje się w Jaworzu (jadąc przez Dziedzice i Bielsko) rano o 10, m. 10 lub o 3. m. 13 po południu.

Wyjeżdżając z Krakowa rano o 5. m. 38, o 7. m. 25, o 9. m. 25 lub o 10. wieczorem przez Schonbrunn, Opawę, Jägerndorf, staje się w Ziegenhals o 3. m. 30 po południu, o 8. m. 8 wieczorem i o 9. m. 11 przed południem, w Freiwaldau-Graefenbergu zaś o 4. m. 37 po południu, o 9. m. 30 wieczorem i o 10. m. 36 przed południem.

Prócz tego ze względu na osoby chore lub jadące z dziećmi, podajemy wykaz pociągów mających wagony idące wprost z jednego punktu do drugiego:

Z Podwołoczysk o 10. m. 21 rano, o 10. m. 55 rano i o 5. m. 38 po południu przez Kraków w Wiedniu o 6. m. 40 rano i o 3. m. 43 po połupniu.

Z Krakowa (tylko od 25. Czerwca do 15. Września) rano o 8. przez Suchą, Chabówkę do Rabki.

Z Krakowa wieczorem o 10. m. 55 przez Tarnów do Starego Sącza, Żegiestowa i Krynicy.

Ze Lwowa wieczorem o 6. m. 45 przez Tarnów do Starego Sącza, Zegiestowa i Krynicy.

Ze Lwowa o 11. wieczorem przez Rzeszów, Jasło, Stróże do Starego Sącza, Żegiestowa i Krynicy.

Z Krakowa do Pragi o 3. m. 20 po południu.

— **Posady:** Lekarza kolejowego we Lwowie z pensyą 1200 złr. i 300 złr. dodatku na fiakra. Warunkami: dyplom doktora wszech nauk lekarskich i wiek nie przekraczający 45 lat. Podania do 10. Czerwca b. r. do Dyrekcyi ruchu kolei rządowych we Lwowie.

Wydział powiatowy żółkiewski rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Kulikowie z pensyą 500 złr. i dodatkiem 150 złr. na objazdy. Termin podania się do 15. Czerwca 1895.

— **Nekrologia.** Zmarli: We Włodzimierzu wołyńskim w dniu 28. Lutego b. r. w 30. roku życia Dr. **Józef Mochliński**, wychowaniec uniwersytetu kijowskiego, na dur osutkowy, którego się nabawił niosąc pomoc chorym. — We Lwowie Dr. **Józef Tomanek** w 84. roku życia. — W Krakowie w d. 26. b. m. Dr. **Władysław Schafer** z Mielca po długiej i ciężkiej chorobie w 40. roku życia. Był to dobry kolega, dzielny i postępowy lekarz. — W Londynie słynny higienik **Jerzy Buchanan**, prezydent odbytego w roku 1891. w Londynie międzynarodowego kongresu higienicznego, w 65. roku życia.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 19. W. Gajkiewicz: O ropniach mózgowia i leczeniu ich chirurgicznem (ciąg dalszy). W. Janowski: Kilka uwag praktycznych o sile leczniczej surowicy przeciwbłonicowej z rozmaitych fabryk oraz o sposobie jej stosowania (ciąg dalszy). A. Malinowski: Leczenie chorych na błonicę surowicą (ciąg dalszy); w Nrze 21. J. Raczyński: Czy istnieje bliższy związek między pląsawicą (*chorea minor*) a gośćcem. Kilka uwag skreślonych na podstawie przypadków leczonych w klinice pedyatrycznej prof. Jakubowskiego w Krakowie. W. Gajkiewicz: O ropniach mózgowia i leczeniu ich chirurgicznem (dokończenie). A. Sokołowski: O samoistnem zapaleniu włóknikowem oskrzeli (*bronchitis fibrinosa idiopathica*) (dok.). — W *Medycynie* Nrze 20. A. Wizel: Kilka słów o hipnozie i leczeniu hipnotycznem na zasadzie własnych spostrzeżeń. A. Wojnicz: Przypadek wodogłowia przewlekłego. Przekłucie czaszki. Śmierć. — W *Przewodniku chirurgicznym* Tomie trzecim, Zeszycie drugim. A. Zajączkowski: Bakterye katgutu i jego wyjaławianie. T. Dembowski: Nowy przyrząd do leczenia złamań kości ramieniowej. S. Mintz: O czynnościach żołądka po interwencyi chirurgicznej w chorobach żołądka. P. Schroeter: O ranach postrzałowych żołądka. Pieniążek: O ciałach obcych w drogach oddechowych. — W *Przewodniku higienicznym* Zeszycie majowym. H. Kowalski: Leczenie gruźlicy w świetle bakteryologii. N. Cybulski: Kilka dat odnoszących się do pieczywa krakowskiego. W. Dołężan: Wpływ moralności na śmiertelność.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 5. Czerwca b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w sali Śniadeckich *Collegium novum* posiedzenie zwyczajne, na którem 1) kol. prof. Pieniążek przedstawi chorego, poczem 2) kol. prof. Bujwid poda do wiadomości wyniki badania wody gruntowej okolic Krakowa, wykonanego w roku zeszłym przez podkomisyę wodociągową.

NADESŁANE.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Do Nru niniejszego dołącza się list Dra Hanakowskiego z Cieplic czeskich.

L. 693. / 1895.

KONKURS.

Z powodu braku odpowiednich kandydatów rozpisuje się niniejszem ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w Bohorodczanach.

Okręg sanitarny obejmuje 11 gmin, z ludnością 22911. Płaca roczna 500 złr. (1000 koron), zaś ryczałt na koszta podróży służbowych 318 złr. (636 koron) rocznie.

Kompetenci muszą w myśl §. 7. ustawy z dnia 2. Lutego 1891 nr. 17. dz. ust. kraj., prócz dostatecznej fizycznej zdatności, udowodnić się mającej świadectwem c. k. lekarza powiatowego, lub też świadectwem lekarskiem, potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego, wykazać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryackiego z przedłożeniem metryki urodzenia.

2) Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.

3) Nieskazitelny charakter.

4) Znajomość języków krajowych.

5) Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim. Pierwszeństwo mają ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Posada na razie prowizorycznie zostanie nadaną na rok jeden.

Podania należycie udokumentowane wnosić należy do Wydziału powiatowego na ręce podpisanego prezesa, najdalej do 15. Czerwca 1895.

Bohorodczany, dnia 2. Maja 1895.

Józef Szeliński.
Prezes.

126—3—1

TRUSKAWIEC

w Galicyi wschodniej, ostatnia stacya kolejowa Drohobycz.

Zdroje słone, słono-gorzkie, siarczane, szczawa alkaliczna. **Kąpiele słone, słono-siarczane, borowinowo-żelaziste.**

Wspaniałe łazienki o 3 klasach dla kąpieli mineralnych, osobny budynek dla borowinowych.

Zakład inhalacyjny systemu Wassmutha.

Leczenie elektrycznością, mięsieniem. Tusze ze słodkiej wody, nastrzyki nosowe, mleko, żętyca.

Apteka i skład wód mineralnych w miejscu.

Wskazania: Zołzy, syfilis, dna, gościec, otyłość. Cierpienia przewlekłe nerek i pęcherza zwłaszcza kamyczki nerkowe. Nieżyty żołądka i kiszek zwłaszcza połączone z niedowładem. Nieżyty dróg oddechowych szczególnie rozedma płuc. Choroby kobiece, nerwowe zwłaszcza neuralgie i schias (rwa kulszowa), wreszcie chroniczne skórne.

Zakład rozporządza 300 pokojami zupełnie urządzonymi.

Kaplica katolicka, cerkiew ruska, kilka restauracyj, cukiernia, kasyno, biblioteka, 2 fortepiany, bilard, czytelnia, lawn-tennis. Kapela zakładowa, sklepy, fryzyer, cyrulik, dentysta.

Skwery ozdobne, parki — wycieczki, reuniony, zabawy towarzyskie. Poczta i telegraf w miejscu.

Ordynują lekarze zdrojowi: Radca Dr. **Aureli Plech**, i Dr. **Zenon Pelczar** oraz wolno praktykujący Dr. **Steynhaus** emeryt. c. k. fizyk.

Sezon rozpoczyna się 25. Maja. W I-szym sezonie do 1. Lipca i w III-cim od 15. Sierpnia do 25. Września mieszkania o 30% tańsze. Ubogich ze świadectwem ubóstwa uwzględnia się tylko w I-szym i III-cim sezonie. 104—6—3

Zamówienia przyjmuje i objaśnień udziela

Zarząd zdrojowy w miejscu.

Na żądanie przesyła się obszerną broszurkę o Truskawcu.

I-szy KONCESYONOWANY

Zakład krowiankowy

Prof. L. J. Kubickiego

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie, wyszczególniony złotym medalem na Wystawie krajowej Lwów. 1894., a pod dozorem władz sanitarnych rozsyła

KROWIANKĘ WYPRÓBOWANĄ,

zbieraną cztery razy w tygodniu

Cena fioli na 8 pustułek 1 korona oraz porto.

Lwów. — Ulica Batorego 7. 110—4—3

ZAKŁAD WODOLECZNICZY
Dra CHRAMCA

w Zakopanem w Tatrach polskich

otwarty cały rok.

Za 4 złr. dziennie dla jednej osoby pokój kompletnie urządzony z pościelą, bardzo dobry wikt, kąpiele, leczenie, usługa, słowem wszystko.

100—12—5

Andrzej Saxlehner, Budapeszt, c. i k. dostawca nadw.

»Hunyadi János«

Saxlehnera Woda Gorzka

Uwaga — Pozor —

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieustające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 1—44—16

»Saxlehnera wody gorzkiej«.

Ceny znacznie zniżone.

Ceny znacznie zniżone.

Proszę zwrócić uwagę!

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

CREOSOTUM CARBONICUM.

Pudełko	100 perełek	po	0·10	1 złr.	40 ct.
„	100 „	„	0·20	1 „	80 „
„	100 „	„	0·30	2 „	20 „
„	100 kapsułek	„	0.50	3 „	— „
„	12 „	„	1·0	— „	80 „
„	100 „	miękkich po	1·00	6 złr.	
„	6 „	po	2·0	— złr.	80 ct.
„	100 „	„	2·0	11 „	— „

Creosoti carbonici 0·10 Morrhuoli 0·20 pudełko 100 kapsułek 2 złr.

Główny skład dla Krakowa w aptece p. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie **opuszczać godła „HYGEA“** lub firmy **„ZAHRADNIK“** celem uniknienia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku na budowę domu akademickiego.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratoryum „Hygea“

MARYANA ZAHRADNIKA

56-x-5 **w ZŁOCZOWIE.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.